

GE_GERICHTE A/4047/2018 vom 28. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4047_2018

FR: GE_GERICHTE A/4047/2018 du 28 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE A/4047/2018 del 28 ottobre 2019

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à VEYRIER, représentée par l'ASSUAS Association suisse des assurés recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1965, de nationalité suisse, originaire du Pérou, mariée, mère de trois enfants nés le _____ 1999 et _____ 2002 (jumeaux), est titulaire depuis 1988 d'un diplôme de secrétaire du ministère de l'éducation du Pérou. Selon le fichier de l'Office cantonal de la population et des migrations (OCPM), l'assurée est arrivée en Suisse le 30 août 1997. 2. L'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité le 25 janvier 2018. 3. Le 13 février 2018, le docteur B_____, FMH chirurgie du périnée, a rempli un rapport médical AI attestant d'un suivi du 12 septembre 2017 au 29 janvier 2018 et d'une déchirure du muscle palo-rectal droit, diagnostic de dyschésie terminale et dyspareunie. 4. Le 20 février 2018, le docteur C_____, FMH médecine générale, a rempli un rapport médical AI, attestant d'un suivi depuis janvier 2002, de plaintes d'asthénie, de douleurs musculo-tendineuses diffuses, de trouble de l'exonération des selles et de dyspareunie, de diagnostics d'état dépressif sévère sans symptômes psychotiques et de troubles musculo-squelettiques sévères. Elle ne pouvait pas s'occuper seule de son ménage et devait recourir à l'aide de l'IMAD et de son mari, surtout pour les commissions, les importants nettoyages et le repassage. 5. Le 23 février 2018, la doctoresse D_____, FMH rhumatologie, a rempli un rapport médical AI attestant d'un suivi depuis le 11 juin 2012 pour des problèmes lombaires, d'épaule droite, de cervicalgies, de genou gauche et de talon gauche. L'assurée était limitée dans les tâches ménagères et aidée par l'IMAD et ses enfants. 6. Le 7 octobre 2013, la doctoresse E_____, FMH neurologie, a effectué un électroneuromyogramme. L'assurée se plaignait de paresthésies des mains, de douleurs chroniques diffuses du membre supérieur droit irradiant depuis l'épaule jusqu'à l'avant-bras, avec tiraillement dans la région cervicale. 7. Le 27 mars 2018, la doctoresse F_____, FMH psychiatrie, a rempli un rapport médical AI, attestant d'un suivi depuis le 17 octobre 2017, de diagnostics d'état dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F 33.2, depuis plus de 10 ans), syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4, depuis au moins 5 ans). L'assurée ne pouvait pas faire face au monde du travail ; elle n'avait aucune vie sociale à part sa famille ; elle s'occupait en partie des tâches ménagères mais avait besoin d'aide. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : douleurs multiples, troubles de la concentration et de l'attention, troubles de la mémoire, fatigabilité importante, anxiété, humeur fluctuante, intolérance à la frustration, irritabilité, incapacité de travail à 100 %. Elle avait besoin d'aide pour le nettoyage et le repassage en raison des douleurs, elle ne pouvait pas tenir dans la continuité ; elle avait besoin de repos après une tâche avec difficulté à reprendre. 8. Le 4 juillet 2018, le docteur G_____, du

Service médical régional de l'OAI (SMR), a retenu les diagnostics incapacitants et les limitations fonctionnelles établies par la psychiatre traitante. 9. Dans une note de statut du 6 juillet 2018, l'OAI a constaté que l'assurée avait travaillé au Pérou (de 1989 à 1994 et de 1994 à 1996), après avoir acquis une formation dans le secrétariat, mais pas en Suisse, de sorte que son statut était celui de ménagère. 10. Le 14 septembre 2018, l'OAI a établi un rapport d'enquête économique sur le ménage suite à une visite chez l'assurée le 13 septembre 2018, lequel mentionne que sans handicap, l'assurée serait femme au foyer ; elle présentait un empêchement de 47 %, qui était réduit à 18,75 % en raison de l'exigibilité des membres de la famille de 28,25 % (son mari et leurs 3 enfants). 11. Par projet de décision du 17 septembre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que l'assurée, personne non-active professionnellement, présentait un degré d'invalidité de 18,75 %, lequel était inférieur au seuil de 40 % qui ouvrait droit à une rente. 12. Le 4 octobre 2018, le Dr C_____ a écrit à l'OAI que l'assurée ne pouvait plus s'occuper seule de son ménage et qu'elle bénéficiait d'une aide-ménagère depuis de nombreuses années. Elle présentait les diagnostics suivants : troubles musculo-tendineux diffus extrêmement invalidants ; incontinence urinaire et fécale partielle consécutive aux suites d'une épisiotomie lors de l'accouchement, cette problématique entraînait également une dyspareunie importante causant des problèmes de couple ; depuis plusieurs années, l'assurée présentait également un trouble dépressif important pour lequel elle n'avait accepté que récemment de voir une psychiatre. Cet état dépressif entraînait un trouble des émotions et par moment des affects dépressifs entraînant une importante perte de qualité de vie. 13. Le 12 octobre 2018, l'assurée a contesté le refus de rente d'invalidité, en faisant valoir que certains jours, elle ne pouvait plus bouger et restait au lit toute la journée ; elle prenait plusieurs médicaments, ce qui avait un impact sur son état. Elle avait des pertes d'urine, de selles, une mauvaise vision, des confusions, des oublis constants, de fortes douleurs et de mauvaises articulations. Elle a communiqué : - un rapport du 1^{er} octobre 2018 de la Dresse D_____, attestant d'un diagnostic de fibromyalgie ; l'assurée exprimait fortement ses douleurs (bras droit, main droite, jambes, bas du dos avec blocage, fatigue, oublis, trouble du sommeil), lesquelles étaient en discordance avec les données objectives physiques. - un rapport du 9 octobre 2018 de la Dresse F_____, attestant d'un état dépressif sévère chronique totalement incapacitant et de problèmes physiques survenus à la suite de son premier accouchement. Elle pouvait se sentir envahie par les bruits quotidiens et passer toute la journée au lit ; elle rapportait une grande fatigabilité, une somnolence et des oublis fréquents avec des problèmes de concentration. L'incapacité de travail de 18 % n'était pas conforme à son évaluation car la capacité de travail était quasiment nulle. 14. Par décision du 23 octobre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que les limitations décrites par les médecins avaient été prises en compte dans l'appréciation des empêchements ménagers. 15. Le 26 octobre 2018, l'assurée a écrit à l'OAI qu'elle souhaitait la réalisation d'une expertise. 16. Le 15 novembre 2018, l'assurée a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 23 octobre 2018 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en faisant valoir que ses problèmes avaient commencé en 1999 et étaient devenus invalidants en 2002 et pas seulement en 2017, qu'à la suite de ses accouchements, elle avait présenté des problèmes de fuites d'urine et de selles et était restée à la maison pour s'occuper de ses enfants, que certains jours elle ne pouvait plus bouger en raison des douleurs et que la représentante de l'OAI, qui n'était restée que 10 minutes, n'avait pas pu donner un avis objectif. 17. Le 6 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant qu'il n'était pas possible de reconnaître une atteinte psychique avant le

début d'un suivi chez un psychiatre, que la recourante avait un statut de ménagère et que l'enquête ménagère devait être suivie, laquelle concluait à un degré d'invalidité de 18,75 %.

18. Le 22 janvier 2019, la recourante a répliqué, en faisant valoir qu'elle était souvent en dépression, que le jour de la visite de l'enquêtrice son appartement était très propre car une aide-ménagère était passée et que l'enquêtrice n'était restée que 10 minutes. Elle a communiqué un rapport du 24 janvier 2019 du Dr C_____, attestant d'une symptomatologie dépressive de plus en plus marquée chez l'assurée, laquelle, compte tenu aussi d'une symptomatologie rhumatologique, était très gênée dans ses occupations de la vie quotidienne, que lors des crises douloureuses, fréquentes, l'assurée présentait d'importantes limitations fonctionnelles pour se baisser et porter des charges jusqu'à 5 kg et que lors de crises anxieuses, elle était incapable d'effectuer correctement les gestes et démarches nécessaires à la vie quotidienne.

19. Le 24 janvier 2019, la Dresse F_____ a rendu un rapport attestant d'une nette péjoration, en partie liée au rejet de la demande AI de l'assurée, avec une désorganisation comportementale et des crises d'anxiété paroxystiques ; elle réagissait aux souffrances somatiques par du désespoir, de la solitude, de la colère et de la frustration ; un diagnostic de trouble de la personnalité mixte (histrionique et émotionnellement labile) se surajoutait, avec une immaturité affective, une dramatisation, une irritabilité/explosivité, une asthénie, une labilité émotionnelle et une gestion des émotions problématique. Elle ne pouvait envisager une quelconque activité structurée ; une expertise pourrait démontrer une incapacité de travail de longue date.

20. Le 4 mars 2019, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. La recourante a déclaré : « mon état s'empire. Je vais très mal car j'ai des douleurs dans tout le corps, comme des nerfs qui sont coincés dans le dos. Je chute souvent. Je suis tombée dans les escaliers vendredi dernier. Je n'arrive plus à faire à manger, parfois je dois rester alitée toute la journée. Je suis aussi dépressive et j'oscille avec des moments où je n'ai rien envie de faire et des moments où je suis agressive. Parfois je suis hyperactive et parfois sans aucune énergie. J'ai du Tramal contre les douleurs mais cela me donne des nausées et des maux de tête. Après mon premier accouchement j'ai tout de suite été mal car j'ai souffert d'un rectocèle. J'ai travaillé au Pérou, là-bas j'étais très active. Je suis venue étudier en Suisse, j'ai connu mon mari et j'ai eu un enfant peu après mon mariage. Je ne souhaitais pas qu'il soit gardé par quelqu'un d'autre donc je suis restée à la maison. Je pensais retravailler dès que les enfants seraient plus grand, soit dès qu'ils auraient atteint l'âge de 6 - 7 ans. Je n'ai pas pu car j'avais déjà des problèmes de santé, notamment pour uriner et liés au rectocèle. Je ne pouvais toutefois pas être réopérée car on m'a dit que ce serait pire. J'aurais souhaité reprendre un travail de secrétaire. J'ai mis des annonces à la Migros pour me proposer pour effectuer des travaux de dactylographie. Je n'ai toutefois pas reçu de demande. Mes trois enfants vivent toujours avec moi. Ils sont en études. Mon mari travaille et vit avec moi. L'enquêtrice est venue chez moi, elle est restée assise dans la cuisine environ dix / douze minutes. J'étais dans une phase hyperactive et j'avais donc fait le ménage ce jour-là. Je souligne que mes enfants sont très peu à la maison. Ma fille étudie beaucoup à l'école d'infirmière, elle part tôt le matin et rentre vers vingt-deux heures / minuit le soir. Les jumeaux ont beaucoup d'activité dont le basket pour mon fils et le catéchisme. Ma fille m'aide un peu. L'IMAD vient une heure cinquante par semaine pour le repassage uniquement. Je l'ai signalé à l'enquêtrice. Avant l'IMAD venait deux fois par semaine, soit également pour le ménage. Pour des questions de coût j'ai dû réduire à une fois par semaine. Je ne peux pas vous dire ce que je conteste du rapport car je ne l'ai pas compris dans tous ses détails. Mon mari travaille. Il a des horaires irréguliers. J'ai consulté

une assistante sociale de ma commune avant de déposer le présent recours ». 21. Le 5 mars 2019, le service des enquêtes a établi une note de travail selon laquelle l'entretien avait duré environ une heure. L'exigibilité retenue était la suivante : - Alimentation : 25 % (10 % pour l'époux et 5 % pour chacun des enfants) ; - Entretien du logement : 30 % (15 % pour l'époux et 5 % pour chacun des enfants) ; - Achats et courses diverses : 70 % (pour l'époux) ; - Lessive et entretien des vêtements : 30 % (10 % pour la fille, 10 % pour l'époux et 5 % pour chacun des garçons). À noter que même s'il n'y avait qu'une personne valide présente dans le foyer, une exigibilité de 30 % était usuellement retenue, alors que le taux était en l'occurrence de 28,25 % pour un adulte et trois grands adolescents (13,75 % pour l'époux, 5,5 % pour la fille et 4,5 % pour chacun des garçons). L'aide de l'IMAD n'avait pas été notée car pas déclarée par l'assurée, mais elle ne modifiait pas le calcul de l'enquêtrice car il avait été pris en compte que l'assurée ne pouvait pas le faire et que l'aide de la famille était exigible. Il convenait de préciser le point 4, soit que l'assurée, même avant son incapacité de travail, avait présenté des symptômes tels que tristesse et énervements, pendant des années, l'assurée ayant fait état de comportements verbaux violents envers ses enfants. 22. Le 2 avril 2019, l'OAI a observé que l'aggravation psychique attestée par les pièces médicales était postérieure à la décision litigieuse et semblait être réactionnelle. De plus, il y était fait mention d'une incapacité de travail, et non d'empêchements dans le ménage. Or, compte tenu du statut retenu, le tenue d'un ménage privé permettait des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui n'étaient pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement, propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel. 23. Le 29 mai 2019, la recourante, représentée par ASSUAS, a observé que l'OAI avait ignoré les faits pertinents en ne prenant pas en compte son atteinte psychique et en n'investiguant pas cet aspect. S'agissant de son statut, elle aurait retravaillé si sa santé le lui avait permis lorsque ses enfants auraient atteint l'âge de 6 - 7 ans, de sorte qu'elle devait se voir reconnaître un statut d'active. Elle a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité. 24. Sur quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). 4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur son statut. 5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des

possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). 6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). 7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 8. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGa), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit

des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 9. a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. b. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). c. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de

la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014). d. Il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). e. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005). 10. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert

soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 11. a. En l'occurrence, l'intimé a considéré que le statut de la recourante était celui de ménagère, dès lors que le dernier emploi exercé était une activité au Pérou en 1996 ; il s'est ensuite fondé sur l'enquête économique sur le ménage, du 14 septembre 2018, concluant à un empêchement dans le ménage, pondéré avec exigibilité, à un taux de 18,75 % pour refuser à la recourante tout droit à une rente d'invalidité. La recourante, d'une part, conteste le statut retenu par l'intimé, en faisant valoir qu'elle aurait retravaillé lorsque ses enfants ont atteint l'âge de 6 - 7 ans si sa santé le lui avait permis et qu'elle avait d'ailleurs mis des annonces à la Migros en se proposant pour effectuer des travaux de dactylographie, sans succès ; d'autre part, elle allègue que l'OAI aurait sous-estimé son atteinte psychique et aurait manqué à son devoir d'instruction, dès lors que s'il considérait que le rapport médical de son médecin traitant du 20 février 2018 était dénué de force probante, il aurait dû l'inviter à en produire un autre, davantage probant. b. S'agissant du statut de la recourante, la chambre de céans considère qu'il ne saurait être celui d'une personne active, en particulier au vu des arguments soulevés par celle-ci. En effet, la recourante, dès son arrivée en Suisse, n'a jamais travaillé, même antérieurement à l'atteinte à sa santé, alléguée depuis 2002 et à sa première grossesse ; l'unique démarche consistant à mettre quelques annonces à la Migros pour des travaux de dactylographie à domicile, ne saurait par ailleurs être considérée comme suffisante pour établir la volonté de la recourante de retravailler ; enfin, les atteintes alléguées dès l'année 2002 et rapportées par le Dr C_____ (rapport du 20 février 2018), soit de l'asthénie, des douleurs musculo-tendineuses, des troubles de l'exonération des selles et une dyspareunie n'ont pas été évalués au regard d'une capacité de travail de la recourante, de sorte qu'il n'est pas établi non plus que la recourante, comme elle le prétend, aurait été totalement empêchée de débiter une activité professionnelle lorsque ses enfants ont atteint l'âge de 6 - 7 ans (soit en 2008 - 2009). Dans ces conditions, il convient de confirmer le statut de ménagère de la recourante. S'agissant des répercussions de l'atteinte à la santé sur les empêchements ménagers, contrairement à l'avis de la recourante, l'enquête économique sur le ménage du 14 septembre 2018 tient compte, comme mentionné sous « atteinte à la santé », de l'épisode dépressif sévère subi par la recourante. Par ailleurs, les postes évalués par l'enquêtrice n'ont pas fait l'objet d'une contestation par la recourante. Les empêchements retenus sont d'ailleurs importants (40 % pour l'alimentation, 60 % pour l'entretien du logement, 70 % pour les achats et courses diverses, 40 % pour la lessive et l'entretien des vêtements, 50 % pour les soins et assistance aux enfants), de sorte que l'empêchement total pondéré sans exigibilité est de 47 %. C'est toutefois en raison de l'exigibilité des membres de la famille, au taux de 28,5 %, que l'empêchement total de la recourante est réduit à 18,75 %. Dans la note de travail du 5 mars 2019, l'enquêtrice a, à cet égard, précisé que l'exigibilité retenue était la suivante : Alimentation 25 % (10 % époux et 5 % chaque enfant) Entretien du logement 30 % (15 % époux et 5 % chaque enfant) Achats et courses diverses 70 % (70 % époux) Lessive et entretien des vêtements 30 % (10 % époux, 5 % fille et 5 % garçons) L'enquêtrice a précisé que l'aide de l'IMAD ne modifiait pas les empêchements, en raison de l'exigibilité des membres de la famille. Cette évaluation, qui n'est pas spécifiquement contestée par la recourante, n'est pas critiquable et, en l'absence d'élément permettant de la mettre en doute, doit être confirmée. c. La recourante se prévaut du rapport médical de la Dresse F_____ du 24 janvier 2019, attestant d'une péjoration de son état psychique depuis le dernier rapport du 9 octobre 2018, en partie lié au rejet de la demande AI, avec l'apparition d'un trouble de la personnalité mixte (histrionique et émotionnellement labile), péjoré depuis le refus de l'AI, de sorte qu'elle était incapable d'envisager une

quelconque activité structurée. Ce rapport médical fait effectivement état d'une péjoration de l'état de santé de la recourante qui pourrait avoir des répercussions sur sa capacité à assumer les tâches ménagères et augmenter en conséquence le taux des empêchements ménagers. Toutefois, dès lors que la psychiatre traitante a constaté une aggravation postérieure à la décision de refus de l'OAI du 23 octobre 2018, cette aggravation sort de l'objet du présent litige. En effet, de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Il incombera à la recourante, si elle estime que ses empêchements ménagers ont augmenté suite à la péjoration de son état de santé psychique, de déposer une nouvelle demande de prestations (révision) auprès de l'intimé. Enfin, contrairement à l'avis de la recourante, l'intimé ne s'est pas contenté du rapport médical du Dr C_____ du 20 février 2018, mais a requis des renseignements tant auprès de la psychiatre traitante, la Dresse F_____ (rapport médical AI du 27 mars 2018) dont les diagnostics et limitations fonctionnelles posés par celle-ci ont été retenus par le SMR (avis du SMR du 4 juillet 2018) qu'auprès de la rhumatologue traitante, la Dresse D_____ (rapport du 23 février 2018). Un défaut d'instruction ne saurait, dans ces conditions, être reproché à l'OAI. 12. Le recours ne peut qu'être rejeté. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.